

BVGer C-7601/2015 vom 21. August 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-7601_2015

FR: TAF C-7601/2015 du 21 août 2017

IT: TAF C-7601/2015 del 21 agosto 2017

Regeste

Rentenanspruch

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht Beschwerden gegen Verfügungen nach Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021). Zu den anfechtbaren Verfügungen gehören jene der IVSTA, welche eine Vorinstanz des Bundesverwaltungsgerichts darstellt (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. auch Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gestützt auf Art. 3 Bst. dbis VwVG findet dieses Gesetz in Sozialversicherungssachen jedoch keine Anwendung, soweit das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) anwendbar ist, was gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG für die Invalidenversicherung (Art. 1a-26bis und 28-70) zutrifft, soweit das IVG nicht ausdrücklich davon abweicht.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 60 ATSG und Art. 50 Abs. 1 sowie 52 Abs. 1 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Verfügung ist der Beschwerdeführer berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Damit ergibt sich, dass sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt sind. Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, ist auf die Beschwerde unter Vorbehalt der Erwägung 3.2 einzutreten.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer ist britischer Staatsangehöriger und wohnt in Frankreich, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) sowie die gemäss Anhang II des FZA anwendbaren Verordnungen (EG) des Europäischen Parlaments und des Rates Nr. 883/2004 vom 29. April 2004 sowie Nr. 987/2009 vom 16. September 2009, anwendbar sind. Gemäss Art. 8 Bst. a FZA werden die Systeme der sozialen Sicherheit koordiniert, um insbesondere die Gleichbehandlung aller Angehörigen

der Vertragsstaaten zu gewährleisten. Soweit - wie vorliegend - weder das FZA und die gestützt darauf anwendbaren gemeinschaftsrechtlichen Rechtsakte abweichende Bestimmungen vorsehen noch allgemeine Rechtsgrundsätze dagegen sprechen, richtet sich die Ausgestaltung des Verfahrens und die Prüfung des Rentenanspruchs alleine nach der schweizerischen Rechtsordnung (vgl. BGE 130 V 257 E. 2.4; Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-3985/2012 vom 25. Februar 2013 E. 2.1).

E. 2.2

In zeitlicher Hinsicht sind - besondere übergangsrechtliche Regelungen vorbehalten - jene materiellen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Der Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu beurteilen (vgl. BGE 130 V 445). Vorliegend sind das IVG, die IVV (SR 831.201) und das ATSG gemäss der 5. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2008; AS 2007 5129) und der IV-Revision 6a (in Kraft seit 1. Januar 2012; AS 2011 5659) zu beachten. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2656/2015 vom 24. Februar 2016 E. 3.4 m.H.).

E. 2.3

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (hier: 29. Oktober 2015) eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 sowie BGE 121 V 362 E. 1b je m.H.).

E. 3.1

Das Bundesverwaltungsgericht prüft im vorliegenden Verfahren die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

E. 3.2

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 29. Oktober 2015, mit welcher die Vorinstanz dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2014 eine Dreiviertelsrente zusprach. Zwischen den Parteien strittig ist insbesondere, ob der Sachverhalt vollständig und richtig erstellt und die Berechnung des Invaliditätsgrads korrekt erfolgt ist. Der Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Auf den Eventualantrag kann daher, soweit um Rückweisung der Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen bezüglich beruflicher Massnahmen ersucht wird, nicht eingetreten werden.

E. 4.1

Anspruch auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung hat, wer invalid im Sinne des Gesetzes ist (vgl. Art. 8 Abs. 1 ATSG) und beim Eintritt der Invalidität während der gesetzlich vorgesehenen Dauer Beiträge an die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV) geleistet hat.

E. 4.2

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Nach Art. 29 Abs. 4 IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50% entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. In die Mitgliedstaaten der Europäischen Union sind Viertelsrenten jedoch entgegen Art. 29 Abs. 4 IVG exportierbar (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 4.3

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechtserheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären, sodass gestützt darauf die Verfügung über die in Frage stehende Leistung ergehen kann (Art. 49 ATSG; Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in: Riemer-Kafka/Rumo-Jungo [Hrsg.], Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, Bern 2010, S. 413 f.). Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (zuständigen) IV-Stelle (Art. 54 - 56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG).

E. 4.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

E. 4.4.1

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und im Streitfall Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt sie zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f. m. H.).

E. 4.4.2

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Beschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet für das Gericht, dass es alle Beweismittel, unabhängig von ihrer

Herkunft, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c).

E. 4.4.3

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

E. 4.4.4

Die regionalen ärztlichen Dienste stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen dabei insbesondere die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Art. 59 Abs. 2bis IVG und Art. 49 Abs. 1 Satz 1 IVV).

E. 4.4.5

Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person beigebrachten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen, zu denen die Berichte des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) gehören, kann nicht abgestellt werden, und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und E. 4.7 S. 471). In einem solchen Fall wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4-4.6 S. 469-471).

E. 4.5

Im Sozialversicherungsrecht gilt grundsätzlich der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Dieser Grad übersteigt einerseits die Annahme einer blossen Möglichkeit bzw. einer Hypothese und liegt andererseits unter demjenigen der strikten Annahme der zu beweisenden Tatsache. Die Wahrscheinlichkeit ist insoweit überwiegend, als der begründeten Überzeugung keine konkreten Einwände entgegenstehen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 Rz. 50; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70, Rz. 58 ff.).

E. 4.6

Das Bundesverwaltungsgericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Es kann die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung bestätigen,

die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. BVGE 2009/65 E. 2.1).

E. 5

Die Vorinstanz stützt die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen auf das neurologische Gutachten von Dr. F. _____ (Facharzt FMH für Neurologie) vom 9. März 2015 (Untersuchung vom 19. Januar 2015; IV-act. 51), das neuropsychologische Gutachten von lic. phil. G. _____ (Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie FSP) vom 28. Februar 2015 (Untersuchungen vom 17., 18. und 24. Februar 2015; IV-act. 50) sowie die Stellungnahmen des RAD vom 16. März 2015 und vom 26. Juni 2015 (IV-act. 53, 69).

E. 5.1

Dr. F. _____ stellte in seinem Gutachten vom 9. März 2015 (Untersuchung vom 19. Januar 2015) folgende Diagnosen: Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Multiple Sklerose (ES 2007, ED 05/2013) - fraglich primär schubförmiger Verlauf, sekundär chronische Progression seit 2012 - Leichte Gangataxie links betont und Rumpfataxie - Beinbetonte sensible und leichte motorische Hemisymptomatik links - Miktionsstörung - MS-assoziierte Fatigue - Minimale bis leichte neuropsychologische Funktionsstörung Kachektischer Habitus (168cm, 44kg) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Migräne mit ophthalmischer Aura Dazu führte er insbesondere aus, der aktuelle EDSS-Score (Expanded Disability Status Scale Score) betrage 4,0 (Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Ruhepause für mindestens 500 Meter, am Tag während 12 Stunden aktiv trotz relativ schwerer Behinderung, vgl. etwa <<https://www.multiplesklerose.ch/de/ueber-ms/multiple-sklerose/diagnose/#tab-t-bewertungsskalen>>, zuletzt besucht am 13. Juni 2017) (IV-act. 51/12 f.). Als relevante aktuelle Beschwerden würden die Gangunsicherheit und Limitierung der Gehstrecke sowie linksbetonte Sensibilitätsstörungen genannt, ferner eine Fatigue-Symptomatik mit rascher Ermüdbarkeit sowie Konzentrationsstörungen und leichte Miktionsstörungen mit imperativem Harndrang und unvollständiger Blasenentleerung. Anlässlich der aktuell in gutachterlichem Rahmen durchgeführten neurologischen Abklärung zeige sich ein kooperativer Explorand mit intakter Vigilanz und Orientierung. In der klinisch-neurologischen Untersuchung zeige sich eine diskrete Parese der Fuss- und Zehenmuskulatur links sowie eine leichte Ataxie der linken unteren Extremität, ferner ein sensibles Defizit für alle sensiblen Qualitäten im Bereich der linken unteren Extremität mit distalem Gradienten sowie eine Bein- und linksbetonte Störung der Tiefensensibilität. Ausserdem zeige sich ein Pyramidenbahnsyndrom mit gesteigerten Patellarsehnenreflexen und beidseits positivem Babinski. Das Gangbild sei leicht ataktisch, die komplizierten Gangarten seien erschwert, zudem zeige sich eine Rumpfataxie im Stehen mit geschlossenen Augen (IV-act. 51/16). Zusammenfassend bestehe eine Multiple Sklerose vom wahrscheinlich primär schubförmigen Verlauf, mit Erstsymptomen seit 2005 und 2007 sowie namhafter sekundär chronischer Progression seit 2012. Ergänzend zu erwähnen sei der ausgesprochen schwächliche bis kachektische Habitus des Versicherten, der die körperlichen Ressourcen zusätzlich einschränken dürfte. Festzuhalten sei, dass es sich bei diesem Aspekt nicht um eine Folgeerscheinung der Multiplen Sklerose handle (IV-act. 51/17). Die medizinische Prognose sei ungewiss; es müsse grundsätzlich mit der Möglichkeit einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands gerechnet werden. Die angestammte Tätigkeit als Flugzeugmechaniker sei seit dem 1. Mai 2013 nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung der gesamten Datenlage sei aus neurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit, ohne längeres Gehen/Stehen, ohne komplexe

Gleichgewichtsbelastung (kein Besteigen von Leitern, kein regelmässiges Treppensteigen, keine Arbeiten in unphysiologischer Körperstellung z.B. in beengten Räumen) und ohne Trage- und Hebelbelastungen, eine Teilarbeitsfähigkeit gegeben. Für eine angepasste Tätigkeit kämen am ehesten Büro-Arbeiten mit administrativer, organisatorischer und planerischer Funktion in Frage. Zusätzlich müssten in einer angepassten Tätigkeit die neuropsychologischen Funktionseinbussen einschliesslich der MS-assoziierten Fatigue berücksichtigt werden. In zeitlicher Hinsicht sei in einer angepassten Tätigkeit ein 70%-Pensum zumutbar. Zusätzlich sei eine Leistungseinschränkung von ca. 30% zu berücksichtigen, die je nach kognitiver Beanspruchung Schwankungen unterliegen könne. Bei einem durchschnittlichen Anforderungsprofil sei eine Leistungseinschränkung von ca. 30% zu berücksichtigen, so dass insgesamt ab dem 1. Mai 2013 in einer angepassten Tätigkeit eine verbleibende Arbeits-/Leistungsfähigkeit von 50% zu beziffern sei (IV-act. 51/19). Die Möglichkeit einer beruflichen Umschulung erachtete Dr. F. _____ als nicht realistisch (IV-act. 51/20).

E. 5.2

G. _____ führte zu den durchgeführten Untersuchungen im Wesentlichen aus, das Arbeitstempo des Versicherten sei etwas langsam gewesen bei sonst durchgängig guter Arbeitssorgfalt. Ein allgemeiner, müdigkeitsbedingter Leistungsabfall sei auch nach dreistündiger Testung nicht festzustellen gewesen. Bezüglich der kognitiven Basisfunktionen hätten sich leichte Minderleistungen im zentral-exekutiven, visuell-räumlichen Explorationstempo sowie grenzwertig schwache Leistungen im Bereich der Antwortreaktionsbereitschaft und der Daueraufmerksamkeit/Konzentration, dann hingegen entweder durchschnittliche oder noch genügende, d.h. im unteren Normbereich liegende Leistungen im verbal-kognitiven Tempo, in der selektiven Aufmerksamkeit/Suppressionsfähigkeit, in der geteilten Aufmerksamkeit, in der kognitiven Flexibilität sowie im Arbeitsgedächtnis objektivieren lassen. In den mnestischen Funktionen hätten sich keine erheblichen Schwächen/Defizite erheben lassen. Alles in allem habe sich eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung mit subkortikalen/frontobasalen und bifrontalen Funktionsschwächen ergeben. Das Befundbild sei widerspruchsfrei vereinbar mit einem Zustandsbild bei Multipler Sklerose sowie den aktenmässig aufgeführten MRI-Befunden und der Diagnose einer optischen Neuropathie (IV-act. 50/7 f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte G. _____ aus, beim Versicherten würden eine leichte kognitive Verlangsamung, eine grenzwertig knappe Antwortreaktionsbereitschaft und Daueraufmerksamkeit/Konzentrationsfähigkeit sowie teilweise nur knappe zentral-exekutive Ressourcen bestehen. Auch wenn dies im Rahmen der neuropsychologischen Abklärung mit Sitzungen von bis zu drei Stunden Dauer kaum so manifest geworden sei, sei angesichts der Primärerkrankung und der allgemeinen Anamnese auch von einer vorzeitigen allgemeinen, d.h. auch mentalen Ermüdung auszugehen, insbesondere bei konzentrativ dauerhaft anspruchsvollen Arbeiten unter Zeitdruck. Für vornehmlich kognitive/geistige Tätigkeiten im Sitzen würden sich angesichts der neuropsychologischen Befundlage sowohl arbeitszeitliche als auch leistungsseitige Einbussen der Arbeitsfähigkeit ergeben. In arbeitszeitlicher Hinsicht seien Arbeitseinsätze für je zweieinhalb bis drei Stunden vor- und nachmittags zumutbar. Bei bezüglich Inhalt und Konzentration durchschnittlich anspruchsvollen administrativen, organisatorischen, planerischen Tätigkeiten dürfte die Leistungseffizienz um etwa ein Drittel reduziert sein. Der Versicherte verfüge nach wie vor über genügende Leistungsressourcen, sei somit grundsätzlich umschulungsfähig. Der Lernaufwand im Rahmen einer allfälligen beruflichen

Neuorientierung dürfte dabei angesichts der neuropsychologischen Befunde aber nicht unerheblich erhöht sein (IV-act. 50/8 f.).

E. 5.3

Den mit Einwand gegen den ersten Vorbescheid vom 25. März 2015 (IV-act. 58) eingereichten Arztberichten von Frau H. _____ (Masseur-Kinésithérapeute) vom 7. April 2015, Frau Dr. E. _____ (Allgemeinmedizinerin, Hausärztin) vom 21. April 2015, Frau Dr. D. _____ vom 30. April 2015, Prof. Dr. I. _____ (Neurologe) vom 4. Mai 2015 und Frau Dr. J. _____ (Fachärztin FMH für Neurologie) vom 12. Juni 2015 (IV-act. 65, 67) ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

E. 5.3.1

Frau H. _____ berichtete über den Ablauf der bei ihr besuchten, jeweils 30-minütigen Therapiesitzungen dahingehend, dass die durchgeführten Übungen immer durch Pausen infolge der starken Fatigue unterbrochen werden müssten; teilweise könnten die Sitzungen wegen der Fatigue oder gastrointestinalen Problemen nicht zu Ende geführt werden. Zudem zeige der Versicherte gelegentlich Konzentrationsschwierigkeiten, Probleme mit dem Gedächtnis und bei der Wortfindung. Ihrer Ansicht nach sei er deshalb nicht fähig, irgendeiner Arbeit nachzugehen (IV-act. 65/6).

E. 5.3.2

Frau Dr. E. _____ hielt fest, der Versicherte zeige motorische und kognitive Einschränkungen. Insgesamt sei es aus ihrer Sicht undenkbar, dass er eine berufliche Tätigkeit während vier Stunden pro Tag ausführe (IV-act. 65/9).

E. 5.3.3

Frau Dr. D. _____ führte aus, der Versicherte sei klinisch durch eine schmerzhaft Spastik der unteren Extremitäten eingeschränkt. Er könne seine berufliche Tätigkeit nicht wieder aufnehmen (IV-act. 65/7).

E. 5.3.4

Prof. Dr. I. _____ brachte vor, der Versicherte zeige diverse Symptome wie Schwierigkeiten beim Gehen, eine chronische Fatigue und Spastik. Eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% übersteige seine Kapazitäten (IV-act. 65/8).

E. 5.3.5

Frau Dr. J. _____ führte aus, der Versicherte leide aktuell unter einer spastisch-ataktischen, links- und beinbetonten Tetraparese mit Feinmotorikstörungen beider Hände. Es würden ausgeprägte Gleichgewichtsstörungen, eine Einschränkung der Gehstrecke auf 500m sowie Störungen der Tiefensensibilität und der Propriozeption mit Pallanästhesie der unteren Extremitäten und eingeschränkter akraler Spitz-Stumpfdiskrimination an allen vier Extremitäten bestehen. Zusätzlich einschränkend seien eine ausgeprägte mentale und körperliche Fatigue-Symptomatik. Aufgrund der beschriebenen Symptome sei eine Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit nicht realistisch; diesbezüglich müsse eine Arbeitsunfähigkeit von 100% angenommen werden. Ob eine Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit bestehe, sei schwierig zu beurteilen. Bei einer den Behinderungen angepassten Tätigkeit müsste es sich um eine ausschliesslich sitzende Arbeit handeln, mit niederschweligen Ansprüchen an Konzentration und Aufmerksamkeit, maximal 3-4 Stunden pro Tag. Der Versicherte müsse gelegentlich

Pausen einlegen und umhergehen können. Es sei jedoch nicht gesichert, ob er eine Umschulung erfolgreich abschliessen könne (IV-act. 67/5 f.).

E. 5.4

Der RAD (Dr. K. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH) hielt am 16. März 2015 fest, das neurologische Gutachten inkl. neuropsychologischer Beurteilung vermittele ein umfassendes Bild des Gesundheitszustands des Versicherten. Gestützt auf die gutachterlichen Erkenntnisse stellte er eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50% ab dem 1. Mai 2013 fest. Das Belastungsprofil der Verweistätigkeit beschrieb er entsprechend dem Gutachten von Dr. F. _____ wie folgt: "Tätigkeiten ohne längeres Gehen/Stehen, ohne komplexe Gleichgewichtsbelastung (kein Besteigen von Leitern, kein regelmässiges Treppensteigen, keine Arbeiten in unphysiologischer Körperstellung z.B. in beengten Räumen), ohne Trage- und Hebelbelastungen. Für eine angepasste Tätigkeit kommen am ehesten Büro-Arbeiten mit administrativer, organisatorischer und planerischer Funktion in Frage." (IV-act. 53). Mit weiterer Stellungnahme vom 26. Juni 2015 führte der RAD aus, er könne aus den im Rahmen des Einwands gegen den (ersten) Vorbescheid eingereichten Dokumenten keine neuen medizinischen Fakten erkennen. Die ganze Situation betreffend zumutbarer Arbeitsfähigkeit werde einfach von den involvierten Ärzten anders beurteilt, was in der Natur der Sache liege. Zur Berechnung des Invaliditätsgrads sei von einer Arbeitsfähigkeit von 5.5 Stunden mit einer Leistungsverminderung von einem Drittel auszugehen. Eine höhere Arbeitsunfähigkeit könnte nicht nachvollzogen werden (IV-act. 69).

E. 5.5

Die Vorinstanz schliesst gestützt auf die genannten Unterlagen, der Versicherte sei seit Mai 2013 ununterbrochen und in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig. Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Situation könne er seine bisherige Tätigkeit als Flugzeugmechaniker nicht mehr ausüben. Aus spezialärztlicher Sicht seien ihm hingegen andere Tätigkeiten im Rahmen eines Pensums von 5.5 Stunden pro Tag, mit einer zusätzlich um einen Drittel reduzierten Leistungsfähigkeit, zumutbar.

E. 6

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt richtig und vollständig erhoben (E. 6.3) und daraus nachvollziehbare Schlüsse in Bezug auf die verbleibende Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gezogen hat (E. 6.4).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es sei die gesetzliche Pflicht der IVSTA, die Arbeitsfähigkeit so genau wie möglich abzuschätzen. Die medizinisch-theoretische Schätzung im Sachverständigengutachten allein genüge dazu in einem Fall mit solch komplexem Beschwerdebild nicht. Das Bundesgericht habe im Urteil 9C_850/2013 (BGE 140 V 193, E. 3.2) festgehalten, dass der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukomme. Vielmehr gebe diese eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantiell wie möglich begründe. Im Bedarfsfall seien für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten. Es könne nicht sein, dass sich die Vorinstanz mit Hinweis

auf Leistungsschwankungen im Rahmen der MS-Erkrankung und scheinbar nicht existierenden Abklärungsstellen weigere, eine mehrmonatige Arbeitserprobung durchzuführen. Gerade die Leistungsschwankungen im Rahmen der MS-Erkrankung seien bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enorm wichtig.

E. 6.2

Die Vorinstanz hält diesen Ausführungen insbesondere entgegen, beide Gutachter hätten klare Aussagen zur Beurteilung der aktuellen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit abgegeben. Von der Notwendigkeit einer Arbeitserprobung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei in beiden Gutachten nicht die Rede. Eine exakte Evaluierung einer effektiven Arbeitsfähigkeit über einen längeren Zeitraum könnte ohnehin nur durch eine spezialisierte Institution unter laborähnlichen Rahmenbedingungen durchgeführt werden und würde eine entsprechende Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nicht realistisch abbilden, zumal bei einer solchen Erprobung immer invaliditätsfremde Faktoren wie Dekonditionierung, subjektive Beurteilung der Zumutbarkeit sowie Beweislast des "Nichtkönnens" im Vordergrund stehen würden.

E. 6.3

Die vollständige und richtige Sachverhaltserstellung hängt im Wesentlichen vom Vorliegen beweiskräftiger medizinischer Berichte ab (zum Beweiswert vgl. vorne E. 4.4.3).

E. 6.3.1

Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht der Richter bei Gutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Verwaltung und der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Expertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu ändern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäußerungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 f. m.w.H.).

E. 6.3.2

Bei der Beurteilung von Leistungsansprüchen kann auch auf die formalisierte Berichterstattung durch behandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler abgestellt werden, da auch diese der freien Beweiswürdigung unterliegen. Sind keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte einer Universitätsklinik ausser Acht zu lassen (unveröffentlichtes Urteil des EVG [heute: BGer] I 498/89 vom 19. April 1990; Müller, a.a.O., § 25, Rz. 1741, 1747 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und -ärzten darf und soll das Gericht aber der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu

Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt nicht nur für die allgemein praktizierenden Hausärztinnen und -ärzte, sondern auch für die behandelnden Spezialärztinnen und -ärzte (vgl. z.B. Urteil des EVG I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4 mit Hinweisen).

E. 6.3.3

Das Bundesverwaltungsgericht kommt nach eingehender Prüfung der Akten zum Schluss, dass das neurologische Gutachten von Dr. F._____, ergänzt durch das neuropsychologische Gutachten von G._____, sämtliche Anforderungen erfüllt, die an den Beweiswert gestellt werden. Es erweist sich aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht als umfassend, beruht auf einer ausführlichen Anamnese und Untersuchung des Beschwerdeführers und berücksichtigt sämtliche Vorakten. Unter Bezugnahme auf frühere Arztberichte werden nachvollziehbare Diagnosen gestellt und die Tätigkeiten beschrieben, die dem Beschwerdeführer noch möglich sind. Die Schlüssigkeit des Gutachtens wird durch die vom Beschwerdeführer beigebrachten medizinischen Berichte - die im Wesentlichen bei gleicher Diagnose und gleichem Befund die verbliebene Arbeitsfähigkeit teilweise anders einschätzen - nicht in Frage gestellt, weshalb zur Beurteilung des Gesundheitszustands darauf abgestellt werden kann.

E. 6.4

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die IVSTA die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeitsfähigkeit gestützt auf die vorliegenden Gutachten nachvollziehbar ermittelt hat, oder ob in diesem Zusammenhang zusätzliche Abklärungen vonnöten sind.

E. 6.4.1

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es Aufgabe der Arztperson, die körperlich-funktionellen Belastbarkeitsgrenzen zu bestimmen, und bezüglich der Abschätzung der Folgen der ermittelten Gesundheitsbeeinträchtigung eine so substantiell wie möglich begründete Schätzung der Arbeitsunfähigkeit abzugeben. Auf dieser Grundlage nimmt die rechtsanwendende Behörde eine juristische Beurteilung der Frage vor, welche Arbeitsleistungen einer Person noch zugemutet werden können, das heisst welche konkreten leidensangepassten Tätigkeiten für sie geeignet sind. Für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens sind nötigenfalls, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_545/2012 vom 25. Januar 2013 E. 3.2.1 [nicht publiziert in BGE 139 V 28]).

E. 6.4.2

Der Arbeitsversuch ist eine Eingliederungsmassnahme beruflicher Art. Nach Art. 18a Abs. 1 IVG kann die Invalidenversicherung einer versicherten Person versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen, um die tatsächliche Leistungsfähigkeit im Arbeitsmarkt abzuklären. Der Arbeitsversuch bietet die Möglichkeit, die versicherte Person während einer bestimmten Zeit zur Arbeitserprobung bei einem Einsatzbetrieb des ersten Arbeitsmarkts zu platzieren. Ziel ist eine möglichst genaue Beurteilung der Leistungsfähigkeit der versicherten Person in einer geeigneten, den gesundheitlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Der Arbeitsversuch richtet sich grundsätzlich an eingliederungsfähige versicherte Personen mit gesundheitlich bedingter Leistungsbeeinträchtigung. Er kann mit versicherten Personen mit und ohne

Rente durchgeführt werden (vgl. zum Ganzen Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [gültig ab 1.1.2014, Stand: 1.5.2017], Rz. 5017-5021, abrufbar unter <<https://www.bsvlive.admin.ch/vollzug/documents/view/3959/lang:deu/category:34>>, zuletzt besucht am 13. Juni 2017). Unter bestimmten Umständen - nämlich dann, wenn sich die Eingliederungsfähigkeit als fraglich erweist - können Eingliederungsmassnahmen wie der Arbeitsversuch ein Instrument zur Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens respektive zur Ergänzung der abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sein (vgl. dazu das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-5021/2015 vom 12. April 2017 E. 6.4.6).

E. 6.4.3

Mit der Vorinstanz ist festzustellen, dass die Gutachter gestützt auf die vorgenommenen Untersuchungen, Erhebungen und Berücksichtigung der Vorakten begründete, nachvollziehbare Schätzungen der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vorgenommen haben. Bei dieser Sachlage erscheint ein Beizug der Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung respektive die Durchführung einer Arbeitserprobung nicht als notwendig, zumal auch G._____ in seinem (nicht unterzeichneten) Schreiben an den Beschwerdeführer vom 12. November 2015 - nach Abschluss des vorinstanzlichen Verfahrens - lediglich davon ausgeht, dass eine adaptierte Arbeitserprobung über die Dauer von sechs Monaten "etwas mehr" und nur "eventuell auch eine abschliessende Gewähr" bezüglich der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit liefern würde (vgl. Beschwerdebeilage 3).

E. 6.4.4

Die IVSTA ging zu Gunsten des Beschwerdeführers von der leicht tieferen Schätzung der Restarbeitsfähigkeit durch G._____ von 5 bis 6 Stunden täglich respektive dem Mittel von 5.5 Stunden (statt einem Pensum von 70% gemäss dem Bericht von Dr. F._____) in einer angepassten Tätigkeit aus und berücksichtigte mit Blick auf die neuropsychologischen Funktionseinbussen zudem eine Leistungseinschränkung von einem Drittel. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Der rechtserhebliche Sachverhalt in Bezug auf die Arbeits(un)fähigkeit des Beschwerdeführers erweist sich damit als vollständig und richtig erstellt.

E. 6.4.5

Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen ist vorliegend vom Regelfall auszugehen, dass die bescheinigte Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist. Der Gesundheitszustand und insbesondere die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurden durch die Gutachter umfassend abgeklärt (vgl. vorne E. 5.1 f. und 6.3). In deren Berichten finden sich keine Hinweise auf die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen. G._____ wies in seinem Schreiben vom 12. November 2015 (Beschwerdebeilage 3) darauf hin, dass vorstellbar sei, dass sich die erhöhte Ermüdbarkeit bei tagtäglich Beanspruchung in stärker ausgeprägter Weise bemerkbar mache als sich dies im Rahmen der Gutachtensabklärung habe ausweisen lassen; ebenso sei denkbar, dass die Ermüdung bei einer tagtäglich allfällig grenzwertig hohen Beanspruchung kumulativ zunehme. Die Personalleiterin der B._____ hielt in ihrem Schreiben vom 15. April 2016 (Beilage zur Replik) sodann fest, der Beschwerdeführer habe in der administrativen Tätigkeit, in die er aufgrund seiner Erkrankung versetzt worden sei, keine zu 100% verwertbare Leistung

erbracht respektive sei seine Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt gewesen. Dass die dem Beschwerdeführer verbleibende Arbeitsfähigkeit nicht ohne Eingliederungsmassnahmen verwertbar wäre, lässt sich daraus jedoch nicht ableiten. Von der beantragten Durchführung weiterer Abklärungen ist daher in antizipierender Beweiswürdigung abzusehen.

E. 7

Zu prüfen sind schliesslich die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen.

E. 7.1

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

E. 7.1.1

Die Bemessung der Invalidität von Personen, die im Gesundheitsfall eine volle Erwerbstätigkeit weiter ausgeübt hätten, hat durch die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen. Bei dieser Methode berechnet die Verwaltung zuerst das sogenannte Valideneinkommen. Erfasst wird damit das Erwerbseinkommen, das ohne den Gesundheitsschaden erzielt werden könnte (vgl. nachfolgend E. 7.2). Davon zieht sie das Invalideneinkommen ab. Darunter ist das Erwerbseinkommen zu verstehen, das nach Eintritt des Gesundheitsschadens und nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auf zumutbare Weise erreicht werden könnte (vgl. nachfolgend E. 7.3 f.). Aus der Differenz zwischen dem Valideneinkommen und dem Invalideneinkommen resultiert eine Einkommenseinbusse. Dieser Fehlbetrag wird in Prozenten ausgedrückt, welche dem Invaliditätsgrad entsprechen (vgl. nachfolgend E. 7.5).

E. 7.1.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

E. 7.2.1

Für die Bestimmung des Valideneinkommen ist entscheidend, was der Versicherte im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vorliegend: 1. Mai 2014), nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 m.w.H.).

E. 7.2.2

Die IVSTA stellt für den Einkommensvergleich auf den teuerungsangepassten Durchschnitt der letzten vier verwertbaren Jahreseinkommen ab. Dies begründet sie damit, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren schwankende Einkommen erzielt habe. Zur Ermittlung der Jahreseinkommen 2009 bis 2012 zog sie den Auszug aus dem individuellen Konto (IK) der AHV/IV heran und errechnete einen teuerungsangepassten Mittelwert von 80'698.- respektive unter Anpassung an die Nominallohnentwicklung bis 2013 ein Einkommen ohne Behinderung von Fr. 81'287.-. Die B._____ AG, bei welcher der Beschwerdeführer zuletzt tätig war, reichte am 22. Oktober 2013 die Lohndaten von Januar 2010 bis September 2013 ein (vgl. IV-act. 8/8-11). Für die Ermittlung des durchschnittlichen Valideneinkommens ist daher auf diese detaillierten Angaben, und nicht auf den IK-Auszug, abzustellen. Demnach erzielte der Beschwerdeführer folgende Bruttolöhne: Jahr Einkommen (inkl. 13. Monatslohn) zzgl. Nominallohnentwicklung 2010 77'411.30 79'997.47 2011 79'389.40 81'229.36 2012 79'235.55 80'428.52 2013 (Jan-Sept) 59'121.00 59'534.85 Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für Männer (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne [T39], abrufbar unter <<https://www.bfs.admin.ch>> Statistiken finden > 03 Arbeit und Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten) bis 2014 ergibt sich ein mittleres Jahreseinkommen von Fr. 80'317.-.

E. 7.3

Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stützte sich die Vorinstanz auf die Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 des BFS. Dies erweist sich als sachgerecht, zumal der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit derzeit nicht verwertet und somit kein Invalideneinkommen erzielt, welches zu berücksichtigen wäre. Das Bundesgericht bejaht die grundsätzliche Beweiseignung der LSE 2012 zwecks Festlegung der Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG im Rahmen einer erstmaligen Invaliditätsbemessung ohne Weiteres (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5).

E. 7.3.1

Im Zusammenhang mit der Berechnung des Invalideneinkommens ist zwischen den Parteien die Zuordnung des korrekten Kompetenzniveaus gemäss LSE 2012 strittig.

E. 7.3.1.1

Die Vorinstanz stellt auf Kompetenzniveau 2 ab, das "praktische Tätigkeiten wie Verkauf/ Pflege/ Datenverarbeitung und Administration/ Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/ Sicherheitsdienst/ Fahrdienst" umfasst. Dazu führt sie aus, der Beschwerdeführer habe jahrzehntelange Erfahrung als Flugzeugmechaniker für verschiedene Flugtypen, welche Arbeit neben der hohen Verantwortung auch organisatorische und planerische Tätigkeiten voraussetze. Bei der vom neurologischen Gutachter angegebenen Büro-Tätigkeit mit administrativer, organisatorischer und planerischer Funktion, die am ehesten für eine angepasste Tätigkeit in Frage komme, sei Kompetenzniveau 2 zu berücksichtigen. Dr. F._____ habe am 5. März 2015 mit Einverständnis des Beschwerdeführers eine fremdanamnestiche Besprechung mit dessen damaligem Vorgesetzten geführt, und die von diesem gemachten Aussagen bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt. Es gebe keinen Grund, davon auszugehen, dass ihm nur noch einfache beziehungsweise einfachste Tätigkeiten zuzumuten seien.

E. 7.3.1.2

Der Beschwerdeführer wendet ein, aufgrund der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sei eine Tätigkeit im Rahmen von Kompetenzniveau 2 nicht möglich, weshalb Kompetenzniveau 1 anzuwenden sei ("einfache Tätigkeiten körperlicher und handwerklicher Art"). Frau Dr. J. _____ und die Physiotherapeutin H. _____ würden zahlreiche Einschränkungen für eine angepasste Tätigkeit auflisten (IV-act. 67 und 65/6 ff.). Die IVSTA blende die umfangreichen medizinischen Akten aus, wenn sie vorbringe, er habe als ehemaliger Flugzeugmechaniker organisatorische und planerische Fähigkeiten. Aufgrund der dargelegten Einschränkungen verfüge er eben gerade nicht mehr über diese Kompetenzen. Ausserdem gehe aus der Stellungnahme der Personalleiterin der B. _____ vom 15. April 2016 (Beilage zur Replik) hervor, dass er in der praktischen Arbeitserprobung in der Administration seiner früheren Arbeitgeberin keine komplexe Tätigkeit mit hoher Verantwortung geleistet und für diese Arbeit keine verwertbare Leistung erbracht habe.

E. 7.3.1.3

Die vorliegenden Arztberichte dokumentieren körperliche Einschränkungen aufgrund der multiplen Sklerose (insb. Gangunsicherheit, Limitierung der Gehstrecke, Sensibilitätsstörungen, eingeschränkte körperliche Belastbarkeit, Miktionsstörung) sowie des kachektischen Körpers. Hinzu treten Funktionsschwächen aufgrund der multiplen Sklerose und der minimalen bis leichten neuropsychologischen Störung (insb. Limitierung der Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistung; Fatigue; Bedürfnis nach regelmässigen Pausen). Gestützt auf diesen Befund schätzen die Gutachter Dr. F. _____ und G. _____ eine Büro-Arbeit mit durchschnittlich anspruchsvoller administrativer, organisatorischer und planerischer Funktion als zumutbar ein. Ein derart eingeschränktes Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers, dass in der freien Wirtschaft keine Verweistätigkeiten im Kompetenzniveau 2 vorhanden wären, ergibt sich aus den festgestellten neurologischen und neuropsychologischen Funktionseinschränkungen nicht. In diesem Zusammenhang ist in Erinnerung zu rufen, dass für die Invaliditätsbemessung grundsätzlich nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (vgl. etwa das Urteil des Bundesgerichts 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 2.2.2 m.w.H.). Gestützt auf die Einschätzung der Fachärzte erweist sich eine Einstufung des Beschwerdeführers in Kompetenzniveau 2 als sachgerecht. Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen wurden bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt. Sie beschlagen das Kompetenzniveau nicht soweit, dass dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit in Kompetenzniveau 2 nicht zugemutet werden könnte. Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz zur Ermittlung des Invalideneinkommens auf Kompetenzniveau 2 abgestellt hat.

E. 7.3.2

Die Vorinstanz berechnete das Jahreseinkommen mit Behinderung gemäss der LSE-Tabelle TA1 und ermittelte einen Wert von Fr. 31'207.- (TA1, Männer, Kompetenzniveau 2, mit Umrechnung von 40 auf 41.7 Wochenstunden zzgl. Nominallohnentwicklung bis 2013, reduziert auf die zumutbare Arbeitszeit unter Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit). Die Grundlage dieser Berechnung ist anzupassen. Für den Beschwerdeführer kommen gestützt auf die fachärztlichen Einschätzungen Tätigkeiten im

Sektor 2 (Produktion) nicht mehr in Frage, wohl aber Tätigkeiten im Sektor 3 (Dienstleistungen) sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich. Der potenzielle Jahresverdienst des Beschwerdeführers mit Behinderung ist daher nicht nach dem Totalwert des Kompetenzniveaus 2 für die Männer im privaten Sektor (LSE-Tabelle TA1), sondern nach dem Wert des Kompetenzniveaus 2 für die Männer im Dienstleistungsbereich im privaten und öffentlichen Sektor (LSE-Tabelle T1) zu bestimmen. Daraus ergibt sich ausgehend vom monatlichen Mittelwert von Fr. 5'588.- unter Umrechnung von 40 auf 41.7 Wochenstunden zuzüglich Nominallohnentwicklung bis 2014, reduziert auf die zumutbare Arbeitszeit unter Berücksichtigung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 31'197.- ($(5'588.- \times 41.7 \times 1.008 \times 1.007 \times 12) / 40 = 70'958.38$ [=Invalideneinkommen bei Beschäftigung 100%]; bei einer Wochenarbeitszeit von 27.5h [5 x 5.5h], reduziert um $1/3 = 18.33\text{h}$ [$18.33 / 41.7 = 0.4396$], ergibt sich ein massgebliches Invalideneinkommen von $70'958.38 \times 0.4396 = 31'197.-$).

E. 7.4

Es bleibt zu prüfen, ob der statistische Lohn durch einen Leidensabzug zu korrigieren ist.

E. 7.4.1

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne aus invaliditätsfremden Gründen herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei erlaubt ein Abzug vom statistischen Lohn von insgesamt höchstens 25%, den verschiedenen Merkmalen, die das Erwerbseinkommen zu beeinflussen vermögen, Rechnung zu tragen (BGE 126 V 75 E. 5). Ein Abzug soll nicht automatisch, sondern dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Versicherte wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale seine gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 134 V 322 E. 5.2).

E. 7.4.2

Das Bundesverwaltungsgericht prüft, ob der zu überprüfende Entscheid, den die IVSTA nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen müssen. Bei der Überprüfung des gesamthaft vorzunehmenden Abzuges, der eine Schätzung darstellt und von der Verwaltung kurz zu begründen ist, darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen (BGE 126 V 75 E. 6, 134 V 322 E. 5.3).

E. 7.4.3

Die Vorinstanz berücksichtigte einen Leidensabzug von 5% aufgrund der nur noch teilzeitigen Arbeitsfähigkeit; im Übrigen erkannte sie keine einkommensbeeinflussenden Merkmale. Der Beschwerdeführer sei EU-Bürger und es sei von einer Resterwerbsdauer von über 16 Jahren auszugehen. Die leidensbedingten Einschränkungen seien mit dem verringerten Rendement bereits berücksichtigt.

E. 7.4.4

Der Beschwerdeführer wendet ein, die Vorinstanz trage mit dem vorgenommenen Abzug nicht sämtlichen massgebenden Merkmalen der Einzelfalls Rechnung. Bereits aufgrund des

teilzeitbedingten Minderverdienstes sei ein Leidensabzug von 10% vorzunehmen (vgl. das Urteil des Bundesgerichts 9C_617/2010 vom 10. Februar 2011, E. 4.3). Ebenfalls erheblich sei, dass er eine allfällig verbleibende Restarbeitsfähigkeit lediglich noch verteilt auf den Vor- und Nachmittag verwerten könnte, und selbst bei einem verteilten Arbeitspensum eine Leistungseinbusse aufweise. Zudem seien die Faktoren leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität und Aufenthaltskategorie, separat zu prüfen (vgl. Ueli Kieser [Hrsg.], Validen- und Invalideneinkommen, Schriftenreihe des Instituts für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis, Universität St. Gallen, Band 85, St. Gallen 2013, S. 41). Eine solche Würdigung sei durch die IVSTA nicht vorgenommen worden, obwohl diese Abzugsmerkmale bei ihm allesamt vorliegen würden. Insgesamt sei mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle gesamthaft mindestens ein leidensbedingter Abzug von 20% vorzunehmen.

E. 7.4.5

Der durch die Vorinstanz vorgenommene Abzug erweist sich als angemessen. Der Beschwerdeführer ist nur noch in Teilzeit erwerbsfähig, wobei besonders die Einschränkung ins Gewicht fällt, dass die Arbeitsfähigkeit jeweils je 2-3 Stunden am Vor- und am Nachmittag beträgt. Seinen körperlichen und kognitiven Einschränkungen wurde hingegen bereits bei der Beurteilung der Leistungsfähigkeit Rechnung getragen. Dafür, dass der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung 48-jährige Versicherte wegen seinem Alter oder seiner ausländischen Nationalität auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich. Gestützt auf diese Überlegungen erweist sich eine Herabsetzung des ermittelten Einkommens um 5% als gerechtfertigt, was ein Invalideneinkommen von Fr. 29'637.- ergibt.

E. 7.5

Die Gegenüberstellung der korrigierten Validen- und Invalideneinkommen ergibt eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit respektive einen Invaliditätsgrad von 63.1%. Selbst unter Gewährung des vom Beschwerdeführer geforderten Leidensabzugs von 20% ergäbe sich mit 68.9% kein Invaliditätsgrad, der zur Zusprechung einer höheren Rente führen würde (zum Rundungsverbot vgl. BGE 127 V 120 E. 4c).

E. 7.6

Zusammenfassend folgt, dass die durch die Vorinstanz verfügte Dreiviertelsrente im Ergebnis nicht zu beanstanden und mit angepasster Berechnung zu bestätigen ist. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 8.1

Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen (vgl. Art. 63 Abs. 1 VwVG), die auf Fr. 400.- festzusetzen sind (Art. 63 Abs. 4bis VwVG sowie Art. 1, 2 und 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE, SR 173.320.2]). Zur Begleichung dieses Betrags wird der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss verwendet.

E. 8.2

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 64 Abs. 1 VwVG e contrario). Der obsiegenden Vorinstanz als Bundesbehörde ist ebenfalls keine Entschädigung auszurichten (vgl. Art. 7 Abs. 3 VGKE). (Dispositiv: nächste Seite)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.